



Ficha de Inscrição CATL

1º CEB

Código: Mod_

Edição: 1ª

Página 1 de 4

Data de Inscrição:	____/____/____	Processo Nº	_____/____
Data de Entrada na Instituição:	____/____/____	Saída da Instituição	____/____/____
Data Renovação	____/____/____	Assinatura:	
Data Renovação	____/____/____	Assinatura:	
Data Renovação	____/____/____	Assinatura:	
Data Renovação	____/____/____	Assinatura:	
Taxa de Matrícula:	€ _____	Motivo:	
Pago: <input type="checkbox"/> Sim, em	____/____/____	Valor da Mensalidade:	€ _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:			
Nome pelo qual é tratada:			
Data de nascimento:	____/____/____	Idade:	
Morada:			
Código Postal:		Localidade:	
Nacionalidade		N.º de Irmãos	
		NISS:	

PESSOA(S) A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE (além do Encarregado de Educação)

Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	



Ficha de Inscrição CATL

1º CEB

Código: Mod_

Edição: 1ª

Página 2 de 4

EM CASO DE EMERGÊNCIA CONTACTAR

Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	

FILIAÇÃO

Nome da Mãe:					
Bilhete de Identidade:		NIF:			
Morada:					
Código Postal:		Localidade:			
Telefone:		Telemóvel:		Idade:	
Email:					
Habilitações Literárias:		Profissão:			
Local de Emprego:		Telefone:			
Horário de Trab.:	____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____				

Nome da Pai:					
Bilhete de Identidade:		NIF:			
Morada:					
Código Postal:		Localidade:			
Telefone:		Telemóvel:		Idade:	
Habilitações Literárias:		Profissão:			
Email:					
Local de Emprego:		Telefone:			
Horário de Trabalho:	____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____				



Ficha de Inscrição CATL

1º CEB

Código: Mod_

Edição: 1ª

Página 3 de 4

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAÚDE

Alergias:

☐ Sim Quais?

☐ Não

Problemas específicos de saúde:

Toma permanentemente algum medicamento:

Tem necessidades educativas especiais?

IRMÃOS A FREQUENTAR A INSTITUIÇÃO

Não ☐

Sim ☐

Nome:

VALÊNCIA:

ESTABELECIMENTO DE ENSINO E ANO QUE FREQUENTA

Estabelecimento de Ensino:

Ano:

SERVIÇO DE TRANSPORTE

Transporte de tarde ☐

Frequência de CATL ☐

Férias ☐

PROLONGAMENTO

Sim ☐

Não ☐

Disciplinas:



Ficha de Inscrição CATL

1º CEB

Código: Mod_

Edição: 1ª

Página 4 de 4

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA A QUEM A CRIANÇA ESTÁ A CARGO (quando não são os pais)

Criança a cargo de:	Se está a cargo de outra pessoa, qual o motivo:
<input type="checkbox"/> Ambos os Pais	<input type="checkbox"/> Pai
<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Outras

Nome:			
Bilhete de Identidade:		NIF:	
Morada:			
Código Postal:		Localidade:	
Telefone:		Telemóvel:	
Idade:			
Habilitações Literárias:		Profissão:	
Local de Emprego:		Telefone:	
Horário de Trabalho:	____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____		

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Profissão	Parentesco	Data de nascimento

ASSINATURAS

Organização		Data	____/____/____
Encarregado de Educação		Data	____/____/____